Alkoholismus bei Frauen

von

Anton Seyberth

aus Nürnberg

1963

Erlangen

1963 № 68

Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Städtischen Krankenanstalten zu Nürnberg

(Vorstand: Städt.Medizinaldirektor Prof. Dr. F. W. Bronisch)

"A L K O H O L I S M U S B E I F R A U E N"

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Friedrich-Alexander-Universität
zu
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von

Anton Seyberth

aus Nürnberg

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg

Dekan: Professor Dr. med. A. Windorfer
Referent: Professor Dr. med. F. W. Bronisch
Korreferent: Professor Dr. med. F. Flügel

Tag der mündlichen Prüfung: ~~29. September 1963~~
29. Juni 1963

An dieser Stelle sei mir gestattet, Herrn Prof. Dr.med. F.W. B r o n i s c h für die freundliche Überlassung des Themas dieser Arbeit herzlich zu danken.

Ebenso danke ich Herrn Prof. Dr.med. F. F l ü g e l für die Übernahme des Korreferates.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536505_0109

Einleitung

Angeregt durch Untersuchungen an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Hamburg (BOCHNIK, BURCHARD und DIECK) und durch zahlreiche, ähnlich lautende Mitteilungen, vor allem in der Tagespresse, unternahmen wir den Versuch, uns ein Bild über den derzeitigen Stand des Alkoholmißbrauches bei Frauen zu machen, wie er sich im Krankengut der Nervenklinik einer süddeutschen Großstadt abzeichnet. Dabei ließen wir uns auch von der Vorstellung leiten, das Beobachtungsgut einer Hafengroßstadt würde gerade bei dieser Fragestellung, auf Grund seiner recht spezifischen, ortsbedingten Zusammensetzung keine unbedingt allgemeinverbindlichen Rückschlüsse zulassen.

Als weitere Vergleichsmöglichkeit zur Prüfung dieser Frage zogen wir noch besonders die Dissertationsarbeit von H. SCHMIDT (Beitrag zur Frage des Alkoholismus bei Frauen, Erlangen 1939) heran. Da hierbei das Krankengut der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität und der Kreis- Heil- und Pflegeanstalt in Erlangen bearbeitet wurde, entsprach sie eher dem Einzugsgebiet unserer eigenen Kranken. In diesem Beitrag wurden allerdings aus den Jahrgängen 1891 - 1937 nur diejenigen Fälle ausgewählt, bei denen deutliche Hinweise auf einen chronischen Alkoholismus vorlagen. Einfache Rauschzustände, die einen Großteil unserer eigenen Beobachtungen ausmachen, werden darin nicht berücksichtigt.

Wie immer wieder betont wird, hat sich im vergangenen Jahrzehnt ein einschneidender Wandel in der wirtschaftlichen Struktur mit einem damit verknüpften Mangel an Arbeitskräften und als dessen Folge auch eine Umwälzung in den Lebensbestimmtheiten der Frau vollzogen, die in bisher noch nie gekanntem Ausmaß in den Arbeitsprozeß einbezogen wurde.
In der Bearbeitung der Frage " Alkoholismus 1940 - 1959" meint hierzu WIESER, die erhöhte Gefährdung der Frau in der jüngsten Zeit hänge gewiß mehr mit der veränderten Rolle, dem in Wandlung begriffenen sozialen Rang und den neuen, von der Gesellschaft der Frau zugestandenen Verhaltensnormen zusammen, als mit der allgemeinen Zunahme des Alkoholismus.
Wir wollen nun untersuchen, ob diese Änderung in ihren äußeren und inneren Lebensbezügen auch zu einem derartigen Wandel in den Konsumgewohnheiten der Frau und besonders zu einer solchen Steigerung des Alkoholgenusses führte, daß sich dies schon an dem Krankengut einer städtischen Nervenklinik ablesen ließ.
Andererseits wissen wir um die relativ lange Anlauf- bzw. Latenzzeit bis zur Feststellung eines klinisch manifesten "chronischen Alkoholmißbrauchs", eine Tatsache, die DERWORT zu der Bemerkung veranlaßte, ein Großteil der Fälle mit chronischem Alkoholmißbrauch befinde sich noch im "Vorfeld der Psychiatrie".

Zu dieser Feststellung brachte ihn der Vergleich zwischen dem beunruhigenden Anstieg des Alkoholismus, wie er aus den Statistiken des Bundesamtes und den Angaben der entsprechenden Industrien hervorgeht (Gesamtkonsum an reinem Weingeist pro Einwohner in Westdeutschland: 1951/52 3,84 l; 1958/59 6,95 l) und die Beobachtung, daß die Gesamtaufnahmen an chronischen Alkoholfällen an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Freiburg bisher noch nicht eindeutig zugenommen hätten (Vor dem 1. Weltkrieg durchschnittlich 12 % der Gesamtaufnahmen, diese Zahl stieg bis 1927 auf 15,8 % und hält sich seitdem zwischen 15 und 17 %). Darunter soll allerdings die Zahl der weiblichen und jugendlichen Kranken angestiegen sein.
LEMERE et al. stellten in einem Sanatorium von 1935 - 1955 eine Verschiebung des Verhältnisses zwischen weiblichen und männlichen Trinkern von 1 : 15 auf 1: 5,6 fest.
Andererseits wird aber immer wieder hervorgehoben, die Frau, die trinke, gerate rascher als der Mann in das Zustandsbild des chronischen Alkoholismus und die gesundheitlichen Folgen seien meist schwerer als bei den Männern (E.LINSANSKY).

Als Beobachtungsgrundlage benützten wir das weibliche Krankengut unserer Klinik und zwar der Jahrgänge 1949-59.

Die Frauen, bei denen ein Alkoholmißbrauch eine stationäre Behandlung notwendig machte, wurden zunächst in zwei Gruppen eingeteilt und zwar in solche, bei denen lediglich ein akuter Alkoholrausch zur Einweisung führte, und in eine weitere, die Patientinnen mit dem Bild eines chronischen Alkoholismus und seiner Folgekrankheiten umfaßt. Neben Zahlenvergleichen über eine eventuelle Zunahme im Verlauf der Jahre, legten wir besonderen Wert auf die Feststellung der sozialen und familiären Verhältnisse, auf die Berufe, die angeführten Trinkmotive und die Begleitkrankheiten. Ferner registrierten wir bei den einzelnen Gruppen die bevorzugten Alkoholsorten und achteten auf gleichzeitig bestehende andersartige Toxikomanien.
Die Trennung zwischen den Rauschzuständen und den Kranken mit chronischem Alkoholismus ließ sich nicht immer ganz scharf durchführen. Die Gruppe der chronischen Trinkerinnen entsprach aber weitgehend den Kriterien, die zur Annahme eines chronischen Alkoholismus berechtigen. Chronischer Alkoholiker ist nach E.BLEULER derjenige, den "der Trunk körperlich, psychisch oder in seiner sozialen Stellung deutlich geschädigt hat", oder wenn man die Begriffsbestimmung der Weltgesundheitsorganisation zugrunde legt: "Alkoholiker sind exzentrische Trinker, deren Abhängigkeit vom Alkohol einen solchen Grad erreicht hat,

daß sie deutliche geistige Störungen oder Konflikte in ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit, in ihren mitmenschlichen Beziehungen, ihren sozialen und wirtschaftlichen Funktionen aufweisen."

Zahl der Alkoholkranken im Verhältnis zu den Gesamtaufnahmen der Klinik.

Von 1949 - 1959 wurden in unserer Klinik insgesamt 14 661 weibliche Patienten aufgenommen. Unter diesen fanden sich 142 Frauen, bei denen ein Alkoholmißbrauch die Einweisung notwendig machte. Dabei handelte es sich bei 77 Frauen um Rauschzustände und bei 65 Kranken um einen chronischen Alkoholismus mit seinen verschiedenartigen Folgekrankheiten. Diese machen also zusammen nicht ganz 1 Prozent der Gesamtaufnahmen aus. Dagegen ergab sich bei den Männern im selben Zeitraum ein Anteil der alkoholverursachten Aufnahmen von 11 % der Gesamtaufnahmen (BRONISCH u. FEUERLEIN).

Von den 54 000 Neuaufnahmen in schweizerische Nervenheilanstalten in den Jahren 1951 - 1957 wurden 22 % der Männer und 3 % der Frauen wegen Alkoholismus oder dessen Folgen aufgenommen(Bull.d.Eidg.Gesundh. Amtes 1961).

Stellt man die einzelnen Jahre getrennt dar, ergibt sich für unsere Fälle das folgende Bild.

	gesamt	Rauschzustände	chron.Alkoholismus
1949	10	8	2
1950	17	12	5
1951	13	9	4
1952	7	3	4
1953	11	5	6
1954	9	5	4
1955	16	6	10
1956	17	9	8
1957	14	9	5
1958	10	1	9
1959	18	10	8
	142	77	65

Eine signifikante Zunahme läßt sich also aus diesem Jahresvergleich noch nicht herauslesen. Am ehesten noch bei den Fällen mit chronischem Alkoholismus, doch muß hier berücksichtigt werden, daß diese von der Währungsreform her eine gewisse "Anlaufzeit" benötigten.

Zu einem entsprechenden Verhältnis für Deutschland kommt auch WIESER (Alkoholismus 1940 - 1959). Die Klinikaufnahmen von weiblichen zu männlichen Alkoholikern verhalten sich danach 1 : 10. Doch fand er für andere Länder erheblich abweichende Zahlen: England: 1 :2; USA 1 : 5,6; Finnland 1 : 15; und Schweden 1 : 23. Nach seiner Meinung sprechen diese erheblichen Differenzen für die Bedeutung sozialer und kultureller Momente.

Hiermit stimmen auch die Vergleichszahlen überein, die von KASTLER-MAITRON und BURCKARD berichtet werden.

Sie haben in den Jahren 1945 - 1954 im Psychiatr. Krankenhaus Stephansfeld, Bas-Rhin, 69 Frauen primär wegen chronischer Trunksucht aufgenommen. Es standen dabei im übrigen 11 % Frauen 89 % Männern gegenüber, was einem Verhältnis von 1 : 8 entspricht. Die Zahl der Frauenaufnahmen soll aber in den letzten Jahren stärker angestiegen sein.

Betrachtet man nun die Zahlen der Hamburger Nervenklinik, so wurden von 1936 - 1957 insgesamt 24 248 Patientinnen dort aufgenommen. Unter diesen fanden sich 230 Frauen, bei denen ein Alkoholmißbrauch die Einweisung erforderlich machte. Hier betrug also wiederum die Zahl der aufgenommenen Trinkerinnen nicht ganz 1 % der Gesamtaufnahmen. Darunter handelte es sich jedoch nur 92 mal um akute Rauschzustände und bei 138 Frauen um einen chronischen Alkoholismus. Einen wesentlichen Unterschied zu unseren Ergebnissen stellt jedoch die Tatsache dar, daß diesen 230 Frauen 1277 Männer gegenüberstehen. Die Zahl der weiblichen und männlichen Alkoholiker verhält sich also hier wie 1 : 5,55. Damit ergibt sich eine deutliche Differenz zu unseren Ergebnissen und denjenigen der angeführten Autoren.

Ferner erschien uns die Hamburger Zahl von nur 92 akuten Rauschzuständen unter den 230 Frauen auffallend gering (bei uneren Kranken 77 von 142). Da es aber in Hamburg die Einrichtung eines polizeiärztli-

chen Dienstes gibt und bei uns nicht, wird man annehmen dürfen, daß viele leichtere und mittelschwere Rauschzustände gar nicht erst in die Klinik gebracht werden, weil sie in den Polizeirevieren "ausnüchtern".

Indirekt scheint uns dies durch folgenden Umstand bestätigt zu werden: Von den 142 Frauen kamen insgesamt 54 (also 38 %) als polizeiliche Einweisungen in stationäre Behandlung, ohne daß sie zuvor von einem Arzt gesehen wurden. Unter ihnen fanden sich auch 14 Kranke mit chronischem Alkoholismus. Außerdem wurden noch 41 Frauen ohne ärztliche Veranlassung direkt von der Sanitätskolonne gebracht und nur bei 47 Trinkerinnen führte eine ärztliche Einweisung zur Klinikaufnahme.

Da in der Nürnberger Nervenklinik seit Jahren auch die von der Polizei veranlaßten ärztlichen Untersuchungen im Rahmen einer Blutalkoholbestimmung durchgeführt werden, wollen wir zur Ergänzung der bisherigen Ausführungen auch hier auf einen Zahlenvergleich zwischen Männern und Frauen hinweisen. Auslösendes Moment einer solchen polizeilichen Vorführung zur Alkoholbestimmung sind in der überwiegenden Mehrzahl Trunkenheitsfahrten, in seltenen Fällen Eigentumsdelikte, Raufhändel, Verbrechen der Unzucht und ab und zu ein Widerstand gegen die Staatsgewalt.

	Männer	Frauen
1955	674	6
1956	599	5
1957	635	4
1958	803	11
1959	857	7
	3359	33

Obwohl insgesamt ein deutlicher Anstieg beobachtet werden konnte, zeigte sich eine erstaunlich niedrige Beteiligung der Frauen an diesen Vergehen. Im besonderen läßt sich keine, über diesen allgemeinen Anstieg hinausgehende, isolierte Zunahme beim weiblichen Geschlecht herauslesen. - Die Begründung für diesen niedrigen Anteil von 1 :100 dürfte hauptsächlich in dem selteneren Führerscheinbesitz und in der geringeren Zahl an Fahrtkilometern zu suchen sein. Doch scheint es uns auch daran zu liegen, daß die Frau, die unter Alkoholwirkung ein Fahrzeug lenkt, meist vorsichtiger handelt und auf die, bei den Männern so häufig zu beobachtenden riskanten Manöver im Rahmen eines gewissen Imponiergehabes verzichtet.

Alter der untersuchten Frauen.

Was das Durchschnittsalter der beobachteten Frauen in den beiden Hauptgruppen des chronischen Alkoholismus und der Rauschfälle angeht, so zeigten sich hier recht deutliche Unterschiede. So ließ sich bei den Rausch-

fällen ein Altersdurchschnitt von 30,5 Jahren und bei den chronischen Trinkerinnen von 44,5 Jahren errechnen. Unterteilte man die Frauen mit der chronischen Trunksucht wiederum in zwei Gruppen und zwar in diejenigen, die in den ersten 5 Jahren des Beobachtungszeitraumes eingewiesen wurden und in jene, die erst danach kamen, um dann jeweils das Durchschnittsalter zu errechnen, so ergaben sich dabei keine sicheren Unterschiede im Sinne eines früheren Eintritts der Suchtgewohnheiten, wie das in der Hamburger Nervenklinik beobachtet werden konnte. Aber auch dort fanden sich die meisten der akuten Rauschzustände im 3. Lebensjahrzehnt und die mit chronischem Alkoholismus im 5. Dezennium. In der Arbeit von H. SCHMIDT wird das 4. Lebensjahrzehnt als dasjenige angegeben, in dem die meisten unter diesen Frauen zu Trinkerinnen geworden seien. Das stimmt auch mit unseren Beobachtungen überein, wenn man bedenkt, daß bis zur Notwendigkeit einer Klinikeinweisung in der Regel 5 bis 10 Jahre vergehen. Für die Männer meint KRAEPELIN, die Ausbildung einer schweren Dauervergiftung mit seelischen Störungen nehme meist 15 bis 20 Jahre in Anspruch. Der Krankheitszustand müsse aber bei der allgemeinen Nachsicht, mit der bei uns der Alkoholmißbrauch beurteilt werde, schon sehr weit gediehen sein, bevor die Hilfe des Arztes oder der Polizei in Anspruch genommen werde.
Nach E.LINSANSKY sollen die Frauen in einem höheren

Lebensalter zu trinken beginnen als die Männer. Es entwickle sich verhältnismäßig rasch - entscheidend begünstigt durch schlechte soziale Verhältnisse - ein schwerer Alkoholismus, der wiederum nach einem kürzeren Zeitraum als bei den Männern zur Klinikaufnahme oder Einweisung führe. POHLISCH hebt dagegen hervor, daß bei der Frau trotz körperlicher Schwäche und grazilem Bau eine große Alkoholtoleranz bestehen kann. Er meint jedoch auch, daß der Alkoholmißbrauch bei ihr früher zum sozialen Verfall führe als beim Mann.

Ergänzend soll noch angeführt werden, daß sich unter den 142 Patientinnen 18 minderjährige Mädchen und Frauen befanden. Zwei davon konnten sicher der Gruppe mit chronischem Alkoholismus zugerechnet werden.

Beobachtungen über die soziale Stellung.

Betrachtet man die berufliche Zusammensetzung der eingewiesenen Frauen, so ergeben sich auch hierbei bemerkenswerte Einzelheiten. Summarisch läßt sich sagen, daß diese Patientinnen fast alle einfachen Bevölkerungsschichten angehörten, ob sie nun den Rauschfällen oder den chronischen Trinkerinnen zugerechnet werden mußten. Eine Aufstellung nach den einzelnen Berufsgruppen ergab folgende Zahlen:

	Rauschzustände	chron. Alkoholismus
Hausfrau	10	27
Selbständige	1	10
Angestellte	16	14
Arbeiterin	23	10
Hausgehilfin	17	1
Schülerin	3	-
Prostituierte	2	1
Keine Angaben	5	2
zusammen	77	65

Bei dieser Aufstellung fällt besonders die hohe Beteiligung der Hausfrauen am chronischen Alkoholismus auf. Wenn sich auch für die Angestellten eine beachtliche Quote dafür ergab, so rührt dies, wie wir noch sehen werden davon her, daß in ihre Gruppe alle die Frauen gerechnet werden mußten, die in alkoholvertreibenden Betrieben beschäftigt waren. Außerdem stellten die finanziell schwächsten Gruppen der Arbeiterinnen und Hausangestellten mit 40 von 77 Fällen das Hauptkontingent bei den akuten Rauschzuständen. Bemerkenswert auch, wenn sich unter den Berauschten schon 3 Schülerinnen im Alter von 15 und 16 Jahren fanden. Während bei den Hamburger Untersuchungen 3/4 aller Rauschfälle und chronischen Alkoholikerinnen berufstätig waren, standen bei uns nur 60 % im Beruf.

Auch hier gehörte der Großteil, entsprechend der Bevölkerungsverteilung, den einfachen Berufsgruppen an. Unter den 33 Fällen von H. SCHMIDT, die sich jedoch nur auf den chronischen Alkoholismus beschränkten, fanden sich lediglich 13 berufstätige Frauen. Dies dürfte sich aber aus der weiter zurückliegenden Beobachtungszeit (1891 - 1937) und den damaligen sozialen Konstellationen erklären.

Frauen aus höheren sozialen Schichten fanden sich nur zweimal. Akademikerinnen fehlten gänzlich und Krankenschwestern konnten in dieser Zusammenstellung auch nur zweimal registriert werden. Man wird dies einerseits auf ihren niedrigen Anteil an der Gesamtbevölkerung zurückführen, andererseits aber auch die Möglichkeit erwägen, ob in diesen Fällen nicht eher auf ein entsprechendes Privatsanatorium statt auf eine städtische Klinik zurückgegriffen wurde. Offen bleibt auch noch die Frage, inwieweit dieses Bild noch durch die Toleranzgrenze der familiären und weiteren Umgebung modifiziert wird. Alleinstehende Frauen dürften beispielsweise aus diesem Grunde häufiger und rascher in eine Klinik oder Anstalt eingewiesen werden.

Über ähnliche Verhältnisse berichtet L.WIDERMANNOVA aus der CSR. Unter den 73 Frauen, die sie in den Jahren 1950 -1954 in der antialkoholischen Beratungsstelle des Olmützer Bezirkes oder an der Psychiatr.Klinik der Palaky Universität behandelte, ergab sich folgende

berufliche Einteilung: 22 Frauen im Haushalt, 19 in Schankwirtschaften, 12 unqualifizierte Arbeiterinnen und die übrigen in den verschiedenen sonstigen Berufen. Bei den im Haushalt beschäftigten Frauen soll das Trinken lange unbemerkt geblieben sein, weshalb sie ziemlich spät in Behandlung gekommen seien.

Bedeutung des Alkoholgewerbes für die Entstehung einer Trunksucht.

Der Einfluß einer Tätigkeit im alkoholvertreibenden Gewerbe selbst oder eine Bindung durch Familienangehörige an einen derartigen Betrieb wird aus der nachfolgenden Zusammenstellung deutlich.

	Rauschzustände	chron.Alkoholismus
Gastwirtin	-	6
ehem.Gastwirtin	-	2
Kellnerin	6	4
ehem.Kellnerin	4	6
Bardame	-	2
selbständiger Spirituosenverkauf	-	2
Gastwirtschaft in der Familie	-	4
zusammen	10	26

Gerade bei den Frauen mit einem chronischen Alkoholismus wirkte sich eine derartige Tätigkeit deutlich aus, denn 40 % von ihnen übten einen derartigen Beruf aus,

oder sie waren zumindest durch enge Familienbande daran geknüpft. Hierbei blieben noch die Prostituierten unberücksichtigt, bei denen das Alkoholgewerbe nicht selten wesentlich mitspielt.

Zwar meint WYSS zu dieser Fragestellung:" Wurden früher vor allem Frauen in besonders gefährdeten Lebensumständen wie Tätigkeit in einem Gaststättenberuf, Prostituierte oder sehr abnorme Persönlichkeiten trunksüchtig, so vollzog sich in den letzten Jahren mit der Umstrukturierung der gesellschaftlichen Stellung und der Tätigkeit der Frau sowie der Trinksitten eine Wandlung, welche die Ursachen des weiblichen Alkoholismus denen des männlichen annähert". Aus der umstehenden Zusammenstellung ersieht man aber, wie diese früheren Faktoren auch heute noch in gewichtigem Ausmaß fortwirken. Entsprechende Zahlen werden auch in der Arbeit von BOCHNIK et al. mitgeteilt, wo fast die Hälfte der 138 chronischen Alkoholikerinnen (46,4 %) derartige Beziehungen zum Schank- und Gaststättengewerbe aufwiesen. Auch H.SCHMIDT fand unter ihren 13 berufstätigen chronischen Trinkerinnen 4 im Alkoholgewerbe tätige Frauen. Zu ähnlichen Beobachtungen kam auch L. WIDERMANNOVA; danach verfielen dem Alkoholismus am häufigsten auch Frauen, die im Beruf mit ihm in Berührung kamen. (29 % sämtlicher Fälle und 44 % aller berufstätigen Frauen unter den Alkoholikerinnen). In der angeführten Zusammenstellung waren auch 4 Hebammen, die dadurch

dem Alkohol verfielen, daß sie oft Gelegenheit hatten, bei feierlichen Trinksprüchen mitzuhalten. Zusammenfassend betrachtet, ergibt sich also auch heute noch aus der "Alkoholnähe" eines Berufs ein entscheidender Faktor für die Entstehung des chronischen Alkoholismus, ähnlich wie bei der besonderen Gefährdung der Medizinalpersonen durch Betäubungsmittelmißbrauch.

Trunksucht in der Familie.

In geringerem Maße als vielleicht erwartet, fanden wir Angaben über Trunksucht in der Familie. Während sich bei den Patientinnen mit chronischem Alkoholismus 16 mal Bemerkungen hierüber finden ließen, was etwa einem Fünftel der 65 Fälle entspricht, so wurde bei den 77 Rauschzuständen nur einmal der Vater als Trinker bezeichnet. Die Erklärung für nur kärgliche Hinweise dürfte bei den letzteren in den kurz gehaltenen Krankenblättern zu suchen sein, da die meisten dieser Frauen nicht länger als eine Nacht in der Klinik verblieben.
Was die chronischen Trinkerinnen betrifft, so wird man vielleicht annehmen dürfen, daß die Patientinnen- genauso, wie sie die eigene Sucht als Makel empfinden und beschönigen - auch über einen Alkoholmißbrauch in der Familie nicht oder zumindest nicht gerne reden.
Sieht man die einzelnen Belastungen näher an, so er-

gibt sich, daß allein 10 mal die Väter als trunksüchtig angegeben wurden; 2 mal waren es die Mütter, einmal die Schwester und zweimal der Großvater. In einem Falle wurde die ganze Familie als trunksüchtig bezeichnet. Bei zwei Frauen lagen Doppelbelastungen vor. Auch die Ehemänner der chronischen Alkoholikerinnen wurden nur in 3 Fällen als Trinker hingestellt. Nach den Erhebungen in der Hamburger Klinik fanden sich ebenfalls bei 1/5 der chronischen Fälle Trinker in der Familie, und auch hier handelte es sich überwiegend um die Väter. Durch H.SCHMIDT wird bei 15 % der Fälle Trunksucht in der Familie angegeben. Über gänzlich andere Verhältnisse berichten BERNER und SOLMS aus ihrem Wiener Krankengut. In 32 von 100 Fällen lag eine Trunksucht beim Ehemann und Vater vor, in 22 weiteren war nur der Vater Trinker und in 20 wird nur der Ehemann als Alkoholiker angeführt.

Letztlich fand E.LINSANSKY in Amerika an einer geschlossenen Heilstätte in 92 % Trunksucht bei den Eltern, Geschwistern oder Ehemännern.
Abschließend wird man mit gutem Grunde die Meinung vertreten können, daß noch bei einer weiteren Anzahl unserer Fälle ähnliche familiäre Belastungen bestanden haben dürften, diese aber durch katamnestische Untersuchungen in ihrem ganzen Ausmaß nicht zu fassen sind.

Betrachtung des Familienstandes.

Wie man erwarten durfte, ergaben sich auch aus der Aufgliederung des Familienstandes bemerkenswerte Einzelheiten über die Ursachen des weiblichen Alkoholismus.

	Rauschzustände	chron. Alkoholismus
Ledige	47	15
Verheiratete	14	24
Verwitwete	4	15
Geschiedene	12	11
zusammen	77	65

So waren bei den 77 akuten Alkoholräuschen nur 14 Frauen verheiratet. Wenn man bedenkt, daß das Durchschnittsalter dieser Gruppe 30,5 Jahre betrug, dann ist der Anteil eines guten Fünftels an Verheirateten erstaunlich gering. Es fanden sich außerdem in dieser Untergruppe noch 12 geschiedene Frauen, was einem Durchschnitt von etwa 15 % entspricht.

In der Gruppe der chronischen Alkoholikerinnen mit einem Durchschnittsalter von 44,5 Jahren fanden sich 15 unverheiratete und 24 verheiratete Frauen. Unter den 65 waren aber 15 Witwen und 11 geschiedene Frauen, die also zusammen 40 % dieser Gruppe ausmachen. Dabei wurden aber noch nicht die Angaben in den Krankenblättern berücksichtigt, die über eine de facto schon getrennte Ehe

oder über eine eingeleitete Scheidung Aufschluß gaben. Es ergaben sich in insgesamt 8 Fällen derartige Hinweise: 6 Frauen lebten zum Teil schon seit Jahren getrennt und 2 hatten die Scheidung bereits eingereicht. Ergänzend läßt sich noch erwähnen, daß sich bei den 15 Ledigen der chronischen Trunksuchtsfälle 6 mal Angaben über außereheliche Geburten fanden und bei den 47 Unverheirateten aus der Gruppe der Rauschzustände 8 mal über eine oder zwei außereheliche Geburten berichtet wurde. Außerdem waren bei den chronischen Trinkerinnen 21 von 50 Ehen (Verheiratete, Witwen und Geschiedene mit dem Durchschnittsalter von 44,5 Jahren) kinderlos geblieben.

Dagegen fand KRAEPELIN nur 24,4 % an verwitweten und geschiedenen Frauen unter seinen Alkoholikerinnen. Danach sollen 44,3 % verheiratet und 31,3 % noch ledig gewesen sein.

Von den, durch WIDERMANNOVA in der CSR beobachteten trunksüchtigen Frauen war ein Viertel geschieden, das Familienleben von 11 Frauen war voll Zwistigkeit wegen des Trinkens, und bei 24 Ehen drohte die Scheidung infolge des Alkoholismus.

Vergleicht man unsere Zahlen wieder mit den Hamburger Ergebnissen, so fand sich dort unter den trunksüchtigen Kranken 1/3 an Witwen und geschiedenen Frauen und in Bremen betrug dieser Anteil - genau wie bei uns - 40%.

Dies soll dem drei- bis fünffachen der statistischen Erwartungen der Durchschnittsbevölkerung entsprechen. Auch in der Arbeit von H. SCHMIDT, die sich auf die chronischen Fälle bezieht, fand sich rund ein Drittel an Witwen und geschiedenen Frauen.
Während bei den Untersuchungen durch BOCHNIK angegeben wird, die Zahl der Mütter in beiden Patientengruppen sei gleich groß und betrage ungefähr 30 %, fanden wir sie in unserer zweiten Gruppe mit fast 2/3 vertreten. In der ersten Gruppe, den Rauschfällen also, waren nur 24 von 77 Frauen Mütter, 43 hatten keine Kinder und bei 10 Frauen fanden sich keine entsprechenden Angaben.

Zur Frage der Motivation des Trinkens.

Was die eigentliche Motivation für die Alkholexzesse oder die chronische Trunksucht betrifft, so wollen wir noch nicht gleich darauf eingehen, sondern zuerst eine Nebendiagnose betrachten, die immer wieder auftaucht und ein bezeichnendes Licht auf diese Beweggründe wirft. Daß Trinkexzesse häufig mit charakterologisch-persönlichkeitsbedingten Eigenheiten, beziehungsweise mit den daraus resultierenden zwischenmenschlichen Spannungen zusammenhängen, durfte erwartet werden. Dies kommt auch in unserem Beobachtungsgut deutlich zum Ausdruck, denn von den 142 aufgenommenen Frauen wurde bei 23 eine "abnorme Erlebnisreaktion" und bei weiteren 26 eine "abnorme Erlebnisreaktion mit Suizidversuch"

als Nebendiagnose vermerkt, insgesamt also bei 49, was einem Anteil von rund 35 % entspricht. Diese Zahl wird übrigens auch durch die schon erwähnten 38 % an polizeilichen Einweisungen (meist nach Artikel 5 des Bayer. Verwahrungsgesetzes) bestätigt. Wesentliche Differenzen zwischen den beiden Gruppen der Räusche und der chronischen Trinkerinnen ergaben sich dabei jedoch nicht.

	Rauschzustände	chronische Fälle
Abnorme Erlebnisreaktion	15	8
Abn. Erlebnisreakt. mit Suizidversuch	14	12
	29 (77)	20 (65)

Was die Art der Suizidversuche betrifft, so wiesen sie in der überwiegenden Mehrzahl einen demonstrativen Charakter auf. Meist wurden geringe Mengen an Schlafmitteln genommen, oder die Kranken brachten sich oberflächliche Schnittwunden an den Handgelenken bei.
In zwei Fällen wurde Leuchtgas eingeatmet und dreimal wurde ein Sprung aus größerer Höhe gewagt, darunter einmal in den Stadtgraben und bei 2 Frauen aus dem 2. Stock eines Hauses. Einen tödlichen Ausgang hatte keiner dieser Versuche genommen.
Wenden wir uns nun den eigentlichen Motiven zu. Bei der Betrachtung der 77 akuten Rauschzustände finden

wir in den Krankengeschichten 56 mal Trinkmotive oder Trinkanlässe notiert. Führend zeigte sich hier der gesellige Trunk, der von 32 Patientinnen, also fast der Hälfte, angegeben wurde. Darunter wurden in 19 Fällen keine näheren Angaben über die Zusammensetzung der jeweiligen Gesellschaft festgehalten, doch dürfte es sich meist um größere Kreise mit Männern und Frauen gehandelt haben; denn hauptsächlich wurden Geburtstagsfeiern, Kirchweihfeste und ein zufälliges Zusammenfinden in Gaststätten erwähnt. Dagegen befand sich die entsprechende Person in 8 Fällen in einer ausschließlichen Frauengesellschaft, wobei Einstandsfeiern im Betrieb oder ein gemeinsamer Trunk nach Geschäftsschluß den Anlaß darstellten. Nur 5 Frauen hielten sich beim geselligen Trinken in ausschließlichen Männergesellschaften auf, wobei es sich bei diesen meist um Amerikaner handelte.

Was die Konfliktsituationen angeht, so wurde 13 mal ein vorausgegangener oder aber erst während des Alkoholgenusses entstandener Streit mit dem Freund oder dem Verlobten als Grund für den Exzeß angeführt. Bei 5 Frauen spielten Auseinandersetzungen mit dem Ehemann die auslösende Rolle.- Bei den restlichen 6 Frauen wurden zweimal allgemeine Konfliktsituationen genannt, einmal Ärger über die Versetzung an einen anderen Arbeitsplatz, einmal Kummer über die Straffälligkeit des Bruders, und eine weitere Kranke begründete ihren Miß-

brauch mit Magenstörungen. Nur eine Patientin dieser Gruppe nannte den unmotivierten Trunk: einfach weil es ihr schmecke.

Unter den 65 Frauen mit chronischer Trunksucht ließen sich in den Krankenpapieren bei 39 verwertbare Motive finden. Hier spielte der gesellige Trunk im Gegensatz zu den Rauschfällen (32) mit nur 3 keine Rolle. Bei 6 Frauen wurden eheliche, bei 4 familiäre und bei weiteren 5 sonstige zwischenmenschliche Spannungen als Begründung angeführt. Allein 5 mal soll es zur Trunksucht als Folge der Trauer über den Tod von Angehörigen gekommen sein. Zwei Trinkerinnen schoben finanzielle, eine Wohnungsschwierigkeiten vor.

An weiteren Gruppen ergaben sich: 4 periodische Trinkerinnen, 4 Frauen, die den Alkohol als Stimulans (zur "Beseitigung von Hemmungen") benötigten, und nochmals 4 Kranke, die als Genußtrinkerinnen anzusprechen waren und die dies auch zugaben. In einem Fall wurde die Trunksucht mit Krankheit entschuldigt (Durst bei Diabetes). Bemerkenswert ist, daß bei beiden Gruppen berufliche Schwierigkeiten nur in einem Fall angeführt wurden. Sie scheinen also bei der Trunksucht der Frau noch keine Bedeutung erlangt zu haben.

Weitere Aufschlüsse über die Persönlichkeiten und Charaktere, die zu (einmaligen) Trinkexzessen neigen, beziehungsweise der chronischen Trunksucht verfallen, ergaben sich auch noch aus den Nebendiagnosen, die in einem Teil der

Fälle die Persönlichkeit etikettierten. Zu einer tiefergehenden Analyse des gemeinten Menschen reichen diese zwar nicht aus, denn einerseits waren bei den Rauschzuständen die Beobachtungszeiten zu kurz, andererseits bei den Frauen mit chronischem Alkoholismus die organischen Veränderungen durch den jahrelangen Abusus und seine Folgekrankheiten so ausgeprägt, daß sich die charakterliche Grundstruktur verwischte. Eine bezeichnende Tendenz geht von ihnen aber doch aus. Es wurde also in 45 der 142 Fälle eine Psychopathie konstatiert. Diese wurde der Häufigkeit nach mit folgenden Attributen versehen: willensschwach, haltlos, triebhaft, asozial und erregbar. Dagegen tauchten die Bezeichnungen depressiv oder hyperthym nur ganz selten auf. Einschränkend wäre hier zu sagen, daß den einzelnen Untersuchern diese Rubrizierung allein schon aus der Tatsache des Mißbrauchs etwas leichter gefallen sein dürfte, als dies gemeinhin der Fall ist. Trotzdem scheint uns diese Beobachtung die alte Meinung zu bekräftigen, daß Frauen, die dem Trunk verfallen, viel häufiger eine psychopathische Persönlichkeitsentwicklung aufweisen als die trunksüchtigen Männer. Hierzu meinte auch KRAEPELIN: "Es zeigt sich also überall, daß die in geschützteren Verhältnissen lebenden Frauen (was damals noch mehr zutraf) nur dann Trinkerinnen werden, wenn die Entwicklung der Trunksucht in höherem Maße durch die Veranlagung bedingt wird, als bei dem unvergleichlich mehr der Verführung ausgesetzten Manne".

Auch POHLISCH äußerte sich zu dieser Frage: Das Herausheben der zum Alkoholismus besonders disponierenden Psychopathietypen sei ihm nicht gelungen, obwohl ihm die in der Charité behandelten Trinkerinnen gut bekannt gewesen seien. Die Schwierigkeit liege zum Teil an dem im Vergleich zu den männlichen Alkoholisten geringen Beobachtungsmaterial, zum größten Teil jedoch an der komplizierteren Struktur der Psychopathie bei den trinkenden Frauen.

Angaben über die verschiedenen Alkoholsorten.

Verglich man die Angaben der Kranken, die über die Arten der genossenen Alkoholmengen gemacht wurden, so ließen sich keine eindeutigen Bevorzugungen erkennen. Soweit die Krankenblätter hierüber Auskunft gaben, was bei 101 Frauen zutraf, stand natürlich bei den hierunter befindlichen 50 Rauschfällen das Bier allein (19) und kombiniert mit Branntwein und Wein im Vordergrund (35 von 50). Dieser Umstand dürfte weitgehend von den bayerischen Trinksitten bestimmt sein. Ferner fiel auf, daß bei den chronischen Trinkerinnen in 12 Fällen wahllos jeglicher Alkohol verkonsumiert wurde, der sich nur erreichen ließ. Nur zweimal wurde dagegen Wermut als Hauptgenußmittel angegeben, wo man doch dieses Getränk ansonsten als beliebte Möglichkeit zur Erzielung eines "billigen Rausches" häufiger erwartete. Wie angenommen werden konnte, spielte der konzentrierte Alkohol bei den chronischen Trinkerinnen eine gewichtige

Rolle, wurde doch in 35 von 51 Fällen Branntwein allein oder mit anderen Getränken kombiniert genossen.

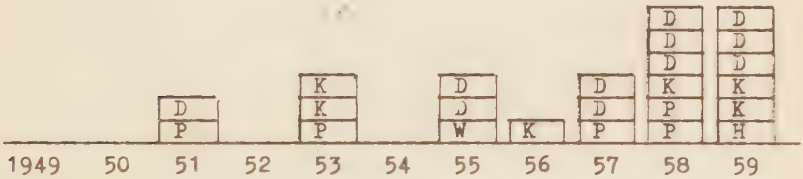
	Rauschzustände	chron.Alkoholismus
Bier	19	2
Branntwein	12	8
Wein	-	7
Sekt	2	-
Wermut	-	2
Bier + Wein	7	5
Bier + Branntwein	9	9
Wein + Branntwein	1	6
wahllos	-	12
zusammen	50	51

Nach der Zusammenstellung KRAEPELINS spielte der ausschließliche Branntweingenuß noch keine so wesentliche Rolle, fand er sich doch nur bei 13 von 160 Frauen mit chronischem Alkoholismus, bei uns jedoch bei 8 von 51 Patientinnen. Doch die überwiegende Mehrzahl (118 von 160) trank nebeneinander Bier, Schnaps und Wein, was unseren Verhältniszahlen: 32 von 51 weitgehend entspricht.

Folgekrankheiten des chronischen Alkoholismus.

Unter den 65 chronischen Trinkerinnen stellten wir auch diejenigen mit den eigentlichen Folgekrankheiten des Alkoholismus zusammen. Es fanden sich jedoch nur 25 derartige Fälle. Diese teilten sich folgendermaßen auf: 10 Frauen hatten ein Delirium tremens (D). Bei 7 Patien-

tinnen wurde eine Korsakowsche Psychose (K) beobachtet, in 6 Fällen eine Alkoholpolyneuritis (P) und je einmal eine Alkoholhalluzinose (H) und eine Pseudoencephalitis haemorrhagica Wernicke (W). Ein alkoholischer Eifersuchtswahn wurde nicht gesehen. Wie aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich ist, verteilten sich davon 16, also 2/3 der Gesamtzahl, auf die letzten 3 Berichtsjahre (1957, 58 und 59). Trotz der kleinen Zahl wird man hier von einer echten Zunahme sprechen dürfen.



Wir fanden also bei den 65 Frauen mit chronischem Alkoholismus 17 mal Delirien und Korsakow-Psychosen, was 26 % der Gesamtzahl entspricht. Diese Zahl stimmt weitgehend mit den Feststellungen in Hamburg überein, wo ebenfalls in 1/4 der Fälle diese Krankheiten gesehen wurden. Sie steht jedoch im Gegensatz zu den Beobachtungen von BERNER und SOLMS in Wien, die diese Folgeerscheinungen nur in 11 % ihrer Fälle registrieren konnten. BOCHNIK meint hierzu, dies hinge möglicherweise mit dem in Nord- und Mitteldeutschland häufigeren Branntweingenuß zusammen, während in Wien mehr Wein getrunken werde. Es wird aber wohl hauptsächlich daran liegen, daß die Wiener Autoren nicht so viele schwere Fälle in

ihrem Krankengut hatten, denn die von ihnen beurteilten 100 Trinkerinnen werden weiter unterteilt in 9 mit Alkoholmißbrauch, 40 mit Trunksucht und 51 mit chronischem Alkoholismus. Bei der Hälfte von ihnen dürfte es sich also um leichtere Trunksuchtsfälle gehandelt haben.

Den Anteil der Frauen an den einzelnen Formen des alkoholischen Irreseins zeigt auch die folgende Übersicht KRAEPELINs: Danach teilten sie sich auf: in Rauschfälle 13,9 %, Alkoholismus 11,2 %, Eifersuchtswahn 9,7 %, Delirium tremens 5,7 %, Halluzinose 7,5 % und Korsakow 40 %. Dies wird auch von MEGGENDORFER aufgrund seiner Beobachtungen in Friedrichsberg bestätigt; er fand, daß die Frauen ein Drittel der Korsakowkranken ausmachen und nach CHOTZEN kommt 1 Korsakowkranker auf 20 männliche Deliranten. Eine derartige Häufung der Korsakowschen Form des Alkoholsiechtums konnten wir unter unseren geringen Zahl nicht mehr beobachten. Nach BOCHNIK et al.wurden nach 1945 Delirien beträchtlich häufiger , alkoholischer Korsakow viel seltener beobachtet. So betrugen die Verhältnisse von Korsakow zu Delirien vor 1945 1 : 1,5, nach 1945 dagegen 1 : 9. Die Ursache dieser Veränderung sei noch ungeklärt.

Nebendiagnosen.

Zur Umgrenzung des Bildes der Frauentrunksucht sollen auch die Nebendiagnosen aufgezählt werden, die in unseren Krankenblättern gefunden wurden. Über deren häufigste,

die Psychopathie, wurde schon berichtet. Bei nur 8 Frauen des gesamten Beobachtungsgutes konnte eine Debilität registriert werden, eine Zahl, die sicherlich zu niedrig liegen dürfte und die ihre Ursache wahrscheinlich in der kurzen Beobachtungszeit findet. Allerdings werden auch bei den 100 beschriebenen Fällen von BERNER und SOLMS nur 5 schwachsinnige Trinkerinnen angegeben. Ansonsten wurde bei 5 Kranken eine hirnarteriosklerotische Demenz und bei 5 weiteren Frauen eine Epilepsie gesehen. DROUET in Paris beobachtete unter 84 Trinkerinnen 9 = 10,3 % epileptische Frauen. Es ließ sich jedoch anamnestisch nicht sicher klären, ob die Anfälle schon vor der Trunksucht oder erst nach jahrelangem chronischem Mißbrauch aufgetreten sind. BERNER und SOLMS beschrieben in ihrem Material keine Epileptikerin. Es läßt sich demnach auch nach unserem Ergebnis nicht sicher sagen, ob die Zahl der Anfallsleiden unter den Alkoholikerinnen größer ist als in der Gesamtbevölkerung.- Bezeichnend auch, daß bei 11 Frauen eine Lues festgestellt wurde (davon einmal eine Lues cerebri) und bei 6 eine Gonorrhoe. Letzterwähnte Erkrankungen fanden sich aber vorwiegend in den ersten der 11 Berichtsjahre.

Obwohl wir genau darauf achteten, ergab sich nur bei einer Frau der Verdacht auf eine endogene Depression. Doch auch bei ihr fanden sich in der Anamnese gewichtige reaktive Momente, die ausgereicht hätten, ihre Verstimmungen zu begründen. Dies steht im Gegensatz zu den Er-

gebnissen von BOCHNIK et al., die in 9 % ihrer Fälle sichere endogene Depressionen gesehen hatten. Dagegen meinte auch PAULEIKOFF, daß Alkoholabusus bei cyklothymen Depressionen äußerst selten sei. Unter 810 endogenen Depressionen der Heidelberger Klinik aus den Jahren 1951/52 fand er bei keinem Kranken einen Alkoholabusus. MATUSSEK äußerte hierzu, daß psychotische Veränderungen einen Zustand schafften, der kein Bedürfnis für chemische Suchtmittel aufkommen lasse, was aber eine süchtige Haltung im psychologischen Sinne nicht ausschließe. Auch WLASSAK sah unter 557 Aufnahmen der Trinkerheilstätte "Am Steinhof" (Wien) nicht einen einzigen Fall von sicherem manisch-depressivem Irresein.

Gleichzeitige andersartige Toxikomanien.

Andersartige Toxikomanien wurden nur in 12 Fällen festgestellt. Bei 9 Frauen fand sich ein Barbituratmißbrauch, einmal wurde Dicodid, einmal Morphium genommen, und eine Kranke nahm über längere Zeit ein bromhaltiges Beruhigungsmittel. Sicherlich liegen auch diese Zahlen in Wirklichkeit höher. Die bereits offenliegende Tatsache eines Alkoholmißbrauchs dürfte verhindert haben, daß man nach anderen Suchtgewohnheiten intensiv weiterfahndete. So stellten ENGESET and JDSØE bei 119 von 347 Alkoholikern einen Medikamentenabusus fest (34 %). Davon waren 57 süchtig, der Rest litt ein oder mehrere Male an akuter Medikamentenvergiftung. Meist handelte es sich um Schlaf-

mittel. Die angegebene hohe Zahl erklärt sich nach den Autoren aus der intensiven Alkoholikerfürsorge in dem bearbeiteten Distrikt, wo besonders auf Nebensymptome bei den Trinkern geachtet werden konnte.
Auch nach STAEHELIN neigen die psychopathischen Trinker und besonders die weiblichen Alkoholkranken stark nicht nur zum Nikotinabusus, sondern auch zum Schlaf- und Schmerzmittelmißbrauch.

Dauer des Klinikaufenthaltes und Art der Entlassung.

Von den 77 Rauschzuständen kamen 65 nur einmal in unsere Klinik, 11 Frauen wurden zweimal eingeliefert und eine dreimal. Ein ganz anderes Bild ergab sich bei den 65 chronischen Trinkerinnen. Von ihnen wurden 42 einmal eingewiesen, 13 zweimal, 5 dreimal, 1 viermal, 3 fünfmal eine Kranke sogar zwanzigmal. Dieses Bild dürfte jedoch ebenfalls nicht vollständig sein, denn bei manchen fanden sich in den Krankenblättern Angaben über den Aufenthalt in anderen Kliniken oder Anstalten. Von vielen dürfte dies auch aus naheliegenden Gründen verschwiegen worden sein.
Was die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betraf, so errechnete sich für die Rauschzustände eine Dauer von 3 Tagen. Diese Zahl trifft für den Hauptteil der Rauschzustände jedoch nicht zu, denn durch einige wenige Kranke, die wegen verschiedenartiger Begleiterkrankungen länger zurückgehalten wurden, hat sie sich verschoben.

Von den 77 waren 55 nur einen Tag (was oft nur wenige Stunden bedeutete) und 10 Frauen nur für 2 Tage in der Klinik. Anders war es bei den chronischen Trinkerinnen, für die sich eine Durchschnittsaufenthaltsdauer von 30,5 Tagen errechnete. Zur Erreichung eines halbwegs sicheren Entziehungseffektes dürfte diese Zeitdauer aber zu kurz sein, zumal sie in Wirklichkeit meist zur Behandlung der Folgekrankheiten des Alkoholismus benötigt wurde und nicht zur ausschließlichen Entziehung.

Insgesamt 111 Patientinnen wurden regulär entlassen, d.h. darunter viele gegen ärztlichen Rat, wenn auch auf die Unterzeichnung eines Reverses verzichtet wurde. Bei 11 Kranken erfolgte die Entlassung nur gegen einen Revers und bei weiteren 11 (durchwegs Kranke mit chronischem Mißbrauch) wurde ein Entmündigungsverfahren eingeleitet und anschließend erfolgte die Überweisung in eine Heil- und Pflegeanstalt. Nur 4 Kranke kamen im Anschluß an den Klinikaufenthalt in eine ausgesprochene Trinkerheilstätte.Die unzureichende Versorgung mit diesen Institutionen in Westdeutschland, deren Problematik von BRÜNISCH dargestellt wurde, erklärt die geringe Anzahl an solchen Überweisungen. - Zwei minderjährige Mädchen wurden der Gefährdetenfürsorge übergeben und 3 Frauen starben(eine Kranke mit Delirium tremens, eine nach Lungenembolie und eine an den Folgen eines subduralen Haematoms).

Dieser ungünstige Aspekt ergibt sich wohl hauptsächlich daraus, daß die außerstrafrechtliche Unterbringung der chronisch Trunksüchtigen Schwierigkeiten besonderer Art bereitet. BÜRGER-PRINZ meint hierzu: Wenn die Zahl der Rückfälle in Jugoslawien (30%) mehr als doppelt so gering sei wie in Deutschland, so liege dies daran, daß bei uns die Möglichkeit gesetzlichen Eingreifens nur selten gegeben ist. Doch nach KÖSTER kann man ganz allgemein sagen: Man erweist dem Alkoholiker den schlechtesten Dienst, wenn man seinen Wünschen, nicht untergebracht zu werden, mehr entspricht als den gesetzlich gegebenen Möglichkeiten für seine Unterbringung.

Zusammenfassung

Über die Jahre 1949 bis 1959 stellten wir die weiblichen Patienten aus dem Krankengut einer städtischen Klinik heraus, bei denen ein Rauschzustand oder ein chronischer Alkoholismus eine stationäre Aufnahme erforderlich machten. Obwohl man nach den Statistiken des Bundesamtes um die eindeutige Zunahme des Alkoholkonsums weiß, konnten wir dies anhand unserer Aufnahmezahlen noch nicht sicher bestätigen, zumindest nicht im Sinne einer isolierten Häufung der Frauentrunksucht, die von der allgemeinen Entwicklung losgelöst wäre. Die trunksüchtigen Frauen einschließlich der Rauschfälle machten etwa 1 % der weiblichen Gesamtaufnahmen der Klinik aus.

Das Durchschnittsalter bei den Rauschfällen betrug 30,5 Jahre und bei den chronischen Trinkerinnen 44,5 Jahre, was in etwa den früheren Mitteilungen der Literatur entspricht. Eine altersmäßige Vorverlegung des chronischen Alkoholismus zeichnet sich danach noch nicht ab.
Hinsichtlich der sozialen Stellung entsprach die berufsmäßige Zusammensetzung dem Bevölkerungsdurchschnitt, was heißt, daß die überwiegende Mehrzahl der trunksüchtigen Frauen einfacheren Bevölkerungsschichten angehörten.

Eine große Bedeutung für die Entstehung des Alkoholismus bei der Frau muß nach wie vor der Verführung durch ein entsprechendes Gewerbe zugestanden werden, denn 40 % der Kranken mit chronischem Alkoholismus waren entweder im Alkoholgewerbe selbst tätig oder durch Familienbande eng damit verknüpft.
Dagegen spielte eine familiäre Belastung durch Trunksucht nicht die erwartete Rolle, denn nur in 1/5 der Fälle mit chronischem Alkoholismus ließ sich eine solche nachweisen. Dieser geringe Anteil wird hauptsächlich durch die Unvollkommenheiten katamnestischer Untersuchungen erklärt. Dagegen kann dem Familienstand als möglichem Ausdruck schicksalsmäßiger Belastungen oder zwischenmenschlicher Spannungen eine erhebliche Bedeutung zugestanden werden, fanden sich doch unter 65 chronisch Trunksüchtigen 15 Witwen und 11 geschiedene Frauen. Dazu kamen noch 8 Frauen, bei denen die Ehe in der Tat schon zerbrochen war.

Hinsichtlich der Trinkmotive oder der Trinkanlässe stand bei den Rauschfällen der gesellige Trunk im Vordergrund (32 von 56), doch spielten auch hier mit 24 Fällen Intimkonflikte, Trauer und allgemeiner Kummer eine gewichtige Rolle.- Dagegen fiel der gesellige Trunk beim chronischen Alkoholismus nicht ins Gewicht. Im Vordergrund standen hier situative Schwierigkeiten und das reine Genußtrinken. Auf die Bedeutung einer ausgeprägten psychopathischen Persönlichkeitsstruktur wird hingewiesen.

Eindeutige Bevorzugungen hinsichtlich des genossenen Alkohols ließen sich bei den Rauschzuständen nicht herauslesen, wenn auch bei den chronischen Trinkerinnen der Branntwein allein oder Branntwein kombiniert mit anderen Getränken bevorzugt wurden (35 von 51).

Unter den Folgekrankheiten des chronischen Alkoholismus fanden sich Delirien am häufigesten(10) vor den Korsakow-Psychosen(7) und den alkoholischen Polyneuritiden(6). Gegenüber früheren Ergebnissen dürften die Delirien zugenommen haben, die Korsakowschen Formen seltener geworden sein. Bei der Zusammenstellung der Folgekrankheiten im Laufe der Jahre kann man trotz der kleinen Zahl von einer echten Zunahme reden.

Unter den mitgeteilten Nebendiagnosen soll nochmals die Seltenheit cyklothymer Depressionen unter den chronisch Trunksüchtigen hervorgehoben werden.

Gleichzeitige andersartige Toxikomanien wurden nur in 12 von 142 Fällen beobachtet, was im Gegensatz zu den Er-

gebnissen anderer Autoren steht. Die Erklärung hierfür dürfte sich hauptsächlich in unseren kurzgehaltenen Anamnesen finden, zumindest soweit es die Rauschzustände betrifft.

Die Dauer des Klinikaufenthaltes betrug bei den Rauschfällen durchschnittlich 3 Tage und bei den chronisch Trunksüchtigen 30,5 Tage. Ein halbwegs sicherer Entziehungseffekt konnte in diesem Zeitraum nicht erwartet werden. Die Schwierigkeiten der Unterbringung chronischer Alkoholiker ergeben sich aus der Zusammenstellung der verschiedenen Entlassungsarten, in denen sich die beschränkten Möglichkeiten ärztlichen Eingreifens widerspiegeln.

Literaturverzeichnis

BERNER,P. und W. SOLMS: Alkoholismus bei Frauen. Wien.Zschr.Nervenhk. 6, 275 - 301 (1953)

BLEULER,E. Lehrbuch der Psychiatrie. 8. Auflage Springer-Verlag Berlin 1949

BOCHNIK,H.J., J.BURCHARD und C.DIECK: Alkoholmißbrauch bei Frauen. Nervenarzt 30, 433 - 442 (1959)

BRONISCH,F.W.: Zur Frage der Trinkerheilstätten. Nervenarzt 29, 468 - 469 (1958)

BRONISCH,F.W. und W.Feuerlein: Die Psychiatrie im allgemeinen Krankenhaus in Deutschland. Ärztl. Mitt.Köln 44, 592 - 595 (1959)

Bull.d.Eidg.Gesundh.Amtes (1961) Zit. nach Bundesgesundheitsblatt 10, 161 (1961)

BÜRGER-PRINZ,H.: Med.Klin. 55, 1660 (1960)

CHOTZEN,F. Zit. nach F.MEGGENDORFER: Intoxikationspsychosen In Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten Bd.7 Springer-Verlag Berlin 1928

DROUET : Zit. nach F.MEGGENDORFER: Intoxikationspsychosen In Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten Bd.7 Springer-Verlag Berlin 1928

ENGESET,A. and R.JØRSØE: Tidsskr.Norsk.Laegefor 74,201-204 (1954) Ref.Zbl.ges.Neurol.Psychiat. 130, 179 (1954)

KASTLER-MAITRON u.E.BURKHARDT: Cah.Psychiatr. 115, 31-34 (1955) Ref.Zbl.ges.Neurol.Psychiat.139,356(1957)

KÖSTER,R. : Ärztliche und rechtliche Probleme bei der Unterbringung von Geisteskranken und Suchtkranken. Med.Klin. 57, 942 - 945 (1962)

KRAEPELIN,E. und J.LANGE: Psychiatrie, 9.Auflage Barth Leipzig 1927

LINSANSKY,E.S.: Quart.J.Stud.Alcohol. 18, 528-531(1957) Ref.Zbl.ges.Neurol.Psychiat 147,122 (1958)

LEMERE, F. zit. nach R.WYSS: Klinik des Alkoholismus In Psychiatrie der Gegenwart, Bd.II Springer Berlin 1960

MEGGENDORFER,F.: Intoxikationspsychosen. In Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten Bd. 7 Springer Berlin 1928

MATUSSEK,P.: Süchtige Fehlhaltungen. Im Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie Band 2 ,Urban & Schwarzenberg, München-Berlin 1959

PAULEIKOFF,B.: Über die Seltenheit von Alkoholabusus bei zyklothymen Depressionen. Nervenarzt 24,445-448 (1953)

POHLISCH,K.: Soziale und persönliche Bedingungen des chronischen Alkoholismus Leipzig Georg Thieme 1933

SCHMIDT,H.: Beitrag zur Frage des Alkoholismus bei Frauen. Inaug.-Diss.Erlangen 1939

STAEHELIN,J.E.: Nichtalkoholische Süchte. In Psychiatrie der Gegenwart, Band II, Springer Berlin 1960

WIDERMANNOVA,E.: Ceskoslov.Psychiatr. 53, 32 - 37(1957) Ref.Zbl.ges.Neurol.Psychiat. 142, 238 (1957)

WIESER,S.: Alkoholismus 1940-1959, Fortschr.Neurol. 4, 169 - 228 (1962)

WLASSAK,R.: Grundriß der Alkoholfrage. S.Hirzel Leipzig (1929)

WYSS,R.: Klinik des Alkoholismus. In Psychiatrie der Gegenwart, Band II, Springer, Berlin 1960

L e b e n s l a u f

Ich wurde am 16. Juni 1923 als Sohn des Konditormeisters Max Seyberth und seiner Ehefrau Maria, geb. Volkwein, in Wangen im Allgäu geboren.

Nach Besuch der Volksschule und der Oberschule in Wangen im Allgäu legte ich am 28. Februar 1942 die Reifeprüfung ab.

Am 16. April 1942 wurde ich zur Wehrmacht einberufen und wenige Monate später zu einer Infanterieeinheit nach Italien abgestellt. Hier geriet ich auch in Gefangenschaft, aus der ich am 28. November 1945 entlassen wurde.

Im Frühjahr 1947 habe ich mein Medizinstudium an der Philologisch-theologischen Hochschule in Dillingen begonnen und dort nach zwei Semestern den naturwissenschaftlichen Teil des Vorphysikums abgelegt. Nach weiteren drei Semestern an der Universität Tübingen bestand ich die ärztliche Vorprüfung. Von den klinischen Semestern belegte ich noch drei in Tübingen und weitere drei an der Universität Erlangen, wo ich am 18. Februar 1953 das medizinische Staatsexamen mit " sehr gut " bestanden habe.

Meine Medizinalpraktikantenzeit leistete ich an der Kinderheilstätte in Wangen im Allgäu, am Pathologischen Institut und an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg ab. Während der Tätigkeit im Pathologischen Institut zog ich mir als Berufserkrankung eine Lungentuberkulose zu, die mich zu einem 18-monatigen Sanatoriumsaufenthalt zwang. Anschließend ging ich für zehn Monate an die Psychiatrische Universitätsklinik Heidelberg und von hier aus wieder an die Psychiatrische und Nervenklinik Nürnberg, wo ich seit 1. Januar 1957 als Assistenzarzt ununterbrochen tätig bin.

GEDRUCKT BEI LUDWIG MÜLLER ERLANGEN